

Jméno a příjmení žáka:
Ulice a č.p.:
PSČ a obec:
Telefon:
e-mail:

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí
Smetanova 838
562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

Žádost o uznání dosaženého vzdělání

Jméno, příjmení:
Datum narození:
Bydliště:
Obor vzdělání:
Ročník:

Žádám o uznání předmětů absolvovaných předchozím studiem na střední škole.

Název střední školy:
Obor:

Název předmětu	Datum splnění	Výsledná klasifikace	Souhlas ANO – NE pedagoga SŠ	Datum, podpis pedagoga SŠ

Podpis žadajícího žáka:

Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka:

Příloha:

Doložení splnění předmětu – ověřená kopie vysvědčení